



MANUAL DE INCORPORACIÓN AL NUEVO TRABAJADOR EN:

TRAUMATOLOGÍA UH3B

Fecha de actualización: JUNIO 2015


Ciudad Real
Gerencia
Atención
Integrada


sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

INDICE

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

La unidad está ubicada en el tercer nivel, en el control B. Tiene dos alas, que se corresponden con las dos secciones médicas en la que se divide funcionalmente. Así, la 1ª sección, ocupa el ala derecha, desde la habitación 325 a la habitación 334. La 2ª sección, ocupa el ala izquierda, desde la habitación 335 a la habitación 344. Tanto el ala derecha como el ala izquierda cuentan con 11 camas repartidas en 10 habitaciones cada una; ya que las habitaciones de los extremos, es decir la 325 y la 344, son dobles, siendo el resto individuales.

Todas las habitaciones de los pacientes dan a un pasillo central, que en el lado contrario, tiene todas las dependencias de apoyo de la unidad.

EN EL ALA DERECHA:

- Office: Cuenta con placa, microondas, frigorífico (donde los acompañantes pueden dejar agua, yogures, etc.).
- Despacho de la supervisora
- Zona de sucio: Botellas, cuñas, palanganas, bocales y desinfecta cuñas.
- Ropa sucia: Carro con diferentes colores para clasificación de la ropa sucia y jaula.
- Ropa limpia: Carro lencero, pesas, tracciones, carro de ruedas, férulas dinámicas, férulas de Brawn, patucos anti-rotatorios, 2 colchones antiescaras, carrito auxiliar.
- Útiles de limpieza: Carrito de la limpiadora, contenedores de basura.
- Sala de curas: Camilla, máquina de quitar yesos, aparato digital de T.A., electro- cardiógrafo, algunos sueros y material de urgencia.
- Baño asistido: Bañera. Todo el material necesario para poner yesos.
- Despacho para información médica: donde se informa a los familiares, después del pase de visita y donde se ven los pacientes que van a ser intervenidos de forma programada al día siguiente.
- Aseos de personal (en el pasillo interno).

EN EL ALA IZQUIERDA:

- Sala intermedia: Stock de sueros, carro de emergencias, electrocardiógrafo, tensiómetro digital, bombas de infusión, pulsioxímetro, bombona de O2.
- Ropa Limpia: Carro lencero, pesas, material para poner tracciones, patucos, férulas de Brawm, férulas dinámicas, 2 colchones anti-escaras, contenciones, carrito de ruedas, carrito auxiliar.
- Fungible: Material fungible colocado por orden alfabético según lista que hay en la pared.
- Zona de sucio: Además del carrito de limpieza hay un carro de clasificación de ropa sucia por colores.
- Office de personal
- Sala de trabajo medico (En el pasillo interno).

EN EL CONTROL DE ENFERMERÍA:

- Zona anexa para preparar la medicación. Stock de Farmacia.
- Tubo neumático. Zona de trabajo de enfermería.
- Estar de enfermeras con taquillas.

2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA

La unidad cuenta con los siguientes profesionales:

- 1 Supervisora
- 11 Enfermeras
- 8 Auxiliares

Se distribuyen de la siguiente manera:

ENFERMERAS

TURNOS	LABORABLES	SABADOS	FESTIVOS
MAÑANAS	3	2	2
TARDES	2	2	2
NOCHES	2	3	2

AUXILIARES DE ENFERMERÍA

TURNOS	LABORABLES	SABADOS	FESTIVOS
MAÑANAS	2	2	2
TARDES	2	2	2
NOCHES	1	1	1

LA PETICIÓN DE PERMISOS SERÁ:

- Permisos oficiales PO: Todos deberán estar solicitados antes del 1 de diciembre, con un mínimo de 15 días por escrito. El disfrute será desde el 1 de enero hasta el 15 de enero del año siguiente; para el personal de la Diputación será hasta el 31 de enero. Para las fiestas de Navidad (del 15 de diciembre al 15 de enero) solo se podrá disfrutar de un máximo de 4 PO.
- Permisos por formación PF: Se solicitarán por escrito con un mínimo de 15 días de antelación y adjuntando el programa de la actividad.
- Permisos discrecionales PD: Se solicitarán por escrito y se facilitarán los días, después se deberán aportar los justificantes oportunos.

3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

3.1 SUPERVISOR / COORDINADOR

- Recibir incidencias de la unidad del turno de tarde y noche.
- Colaborar en la implantación y cumplimentación de protocolos y planes de cuidados de la unidad.
- Verificar qué pacientes tienen programadas pruebas complementarias, comprobando la correcta preparación para las mismas.
- Revisar stock de farmacia y sueros y realizar pedidos. Control de unidosis y stock de medicamentos para el mejor funcionamiento terapéutico de la unidad.
- Realizar pedido a almacén general para reponer material fungible (periodo semanal). Control de stock de cocina, lencería y almacén.
- Realizar pedidos de Esterilización.
- Vigilar el buen estado del material (electrocardiógrafo, desfibrilador, aspiradores, etc.)
- Pasar visita con el Médico y Enfermera/o si es necesario.
- Comunicar a Admisión los pacientes que tienen el Alta Hospitalaria.
- Elaborar y gestionar turnos del personal de Enfermería.
- Asegurar siempre la cobertura de turnos con el personal necesario en caso de imprevistos.
- Revisar periódicamente todos los registros de enfermería para comprobar su correcta cumplimentación.
- Comprobar revisiones del carro de paradas.
- Será el coordinador entre el Personal de la Unidad y la Dirección de Enfermería.
- Procurar que las relaciones interprofesionales y humanas sean lo más idóneas.
- Integrar a todo el Personal de su equipo dentro de la dinámica del centro, secundando las indicaciones de la Dirección de Enfermería.
- Informar, orientar y adaptar, en lo posible, a todo el personal, principalmente a los de nueva incorporación.
- Mantener reuniones periódicas con el Personal para evaluar el funcionamiento y trabajo de la Unidad.
- Colaborar con el personal facultativo para un mejor funcionamiento asistencial y administrativo del servicio.
- Interrelación entre el Personal Médico y de Enfermería.
- Fijar junto con el personal de la unidad los objetivos y seguimiento de los mismos.

*** AUSENCIA DEL SUPERVISOR:**

En ausencia del supervisor en el turno de mañana, éste dejará indicado quién realizará sus funciones así como su número para localizarle.

En los turnos de tarde, noche y fines de semana se avisará al supervisor de Guardia correspondiente a través del busca 27180.

3.2 ENFERMERAS

3.2.1 FUNCIONES GENERALES

- Cuidado y atención de forma integral al paciente y su familia.
- Verificar datos de pulsera identificativa del paciente al ingreso, colocarla en el brazo del paciente y reposición si fuera necesario (Protocolo de pulseras identificativas).
- Recepción del paciente cumplimentando la valoración de enfermería al ingreso en Historia Clínica Electrónica Mambrino.
- Valoración continua de los signos clínicos y patológicos, avisando al médico si lo cree necesario.
- Colaborar con el personal Auxiliar en los cuidados de los enfermos encamados que así lo requieran.

- Realizar los registros de Enfermería y anotar las incidencias del turno en Historia Clínica Electrónica Mambrino.
- Formación a pacientes y familia en aquellas patologías o cuidados que pudiese necesitar el paciente tras su alta al domicilio (alimentación por sonda, cuidados, aseo, curas...)
- Comunicar las altas al servicio de Admisión en ausencia de la supervisora.
- Se pondrá en contacto con la familia del paciente en caso de gravedad o fallecimiento.
- Traslado del paciente de manera adecuada, acompañando a éste si fuese necesario por su estado clínico en su salida de la Unidad a pruebas y siempre si debe ser trasladado el paciente a la UCI.
- Vigilar la correcta distribución de las dietas.
- Las peticiones de analítica por vía normal, se enviarán a laboratorio, antes de las 14h., las que se produzcan después de esta hora se enviaran entre las 7 y las 8 horas de la mañana siguiente.
- Cada petición de analítica o prueba complementaria que se curse deberá quedar registrada en la hoja de control de pruebas así como la anotación correspondiente una vez recibida la cita.
- Cumplir los principios de asepsia y antisepsia. Higiene de manos.
- Realizarla profilaxis antiescaras en los enfermos que lo precisen.
- Anotar y explicar al paciente la preparación necesaria para las pruebas que se le vayan a realizar (ayunas para Lab, Rx, quirófano, preparación previa de pruebas especiales).
- Realizar los cuidados post-mortem del paciente fallecido y atención a la familia.
- Formación del personal nuevo de enfermería.

3.2.2 FUNCIONES ESPECÍFICAS

a) Turno de mañana

- Recibir parte de incidencias del turno de noches.
- Preparar y administrar medicación.
- Reponer el carro de la medicación.
- Recibir lo quirófanos programados del día siguiente. Revisar Hª, revisar piel, rasurado si procede, realización de la Hª de enfermería.
- Glucemias capilares y administración de insulinas.
- Sacar analíticas urgentes y programadas.
- Tomar constantes.
- Pasar visita con el médico.
- Preparar altas.
- Cursar peticiones, hojas de tratamiento actualizadas por el médico.
- Realizar curas.
- Aseo y cambio de ropa con la colaboración de la auxiliar en aquellos pacientes poli-fracturados o recién intervenidos que por la calidad de sus lesiones cualquier maniobra pueda agravar su estado.
- Poner escayolas.
- Comprobar permeabilidad de catéteres, SNG, Sondas vesicales, revisar apósitos y vías venosas.
- Poner férulas dinámicas.
- Ayudar a caminar a los pacientes que lo hagan por primera vez.
- Repartir y administrar medicación e insulina de la comida.
- 14 h.: enviar volantes de analítica programada para su etiquetado, al laboratorio.
- Anotar las incidencias del turno en Hª del paciente.
- Dar parte de incidencias al turno de tarde.

b) Turno de tardes

- Recibir parte de incidencias del turno de mañana.
- Revisar historias de los quirófanos de la tarde.

- Revisar permeabilidad de las vías, campo quirúrgico etc. de los quirófanos de tarde.
- Preparar medicación y administrar la de las 16 h.
- Reponer el carro de la medicación.
- Colocación de férulas dinámicas.
- Valorar quirófanos que lleguen de Reanimación.
- Preparar pacientes para el quirófano programado del día siguiente, canalizar vías, sondas vesicales, rasurado, etc.
- Toma y registro de constantes.
- Glucemias capilares, medicación de las 18 h. y de las 20 h.
- Recepción e ingreso de pacientes de urgencias.
- Registrar en Historia todas las incidencias del turno.
- Dar relevo al turno de noche.

c) Turno de noches
- Recibir parte de incidencias del turno de tarde.
- Revisar y recepcionar los quirófanos de la tarde.
- Preparar y administrar medicación.
- Reponer el carro de la medicación.
- Toma y registro de constantes.
- Registrar en la pizarra el nº de pacientes que hay en la unidad a las 24 horas.
- Recepción e ingreso de los pacientes de Urgencias.
- Revisar Historias y cumplimentar la de los quirófanos programados.
- Preparar campo quirúrgico y comprobar lateralidad. En caso de error o duda avisar al cirujano.
- Registro de incidencias en Historia.
- Dar relevo al turno de mañana.

OTRAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA
- El trabajo se repartirá por pacientes y no por tareas.
- Los cambios de apósito de las vías venosas se realizaran cada 48 h. o antes si fuera necesario.
- Se comunicará al Jefe de Servicio cada día los pacientes ingresados a la "hora censal ", es decir, las 24 horas.
- Un ingreso, sobre todo, si procede de urgencias, debe ser atendido por la Enfermera y la A.E. responsable del mismo.
- Existen batas verdes y mascarillas quirúrgicas, para la realización de curas, sobre todo para la cirugía protésica.

3.3 AUXILIARES DE ENFERMERÍA

3.3.1 FUNCIONES GENERALES

- Recibir a los pacientes que van a ser ingresados en la unidad (acompañará al paciente a su ingreso llevándole a su habitación y proporcionándole información y material necesario como pijama, esponja, toalla).
- Realizar las camas y aseo de los pacientes encamados.
- Vigilar estado de pulsera identificativa del paciente y avisar a enfermera si es necesaria su reposición.
- Mantenimiento del orden y limpieza de carro de curas y material de cura.
- Reponer material y sueros en el área de trabajo de enfermería
- Mantener el orden de la ropa en los carros de lencería.
- Repartir y recoger las comidas
- Ayudar en la ingesta a los pacientes que lo necesiten.
- Colaborar en administración de medicación oral y rectal.
- Mantenimiento del orden y colocación del almacén.

- Indicar a las pacientes con dieta basal que llevan dentro de las bandejas del desayuno un tríptico para elegir menú e informarles dónde se deposita una vez realizada su elección para su recogida por el Servicio de cocina (bandeja en mostrador del control).
- Tomará los controles de temperatura e informará de ellos al enfermero/a correspondiente y registrará en Historia Clínica Electrónica Mambrino.
- Se encargará de llevar muestras a laboratorio, recoger pedidos extraordinarios de farmacia y recoger hemoderivados para transfusión.
- Se encargara de sacar las ayunas y comunicar al paciente.
- Colaborará con el enfermero/a en sondajes y curas.
- Rasurado de mujeres.

3.3.2 FUNCIONES ESPECÍFICAS

a) Turno de mañanas

- Recibir parte de incidencias del turno de noche.
- Tomar y registrar las temperaturas. Alertar a la enfermera sobre los pacientes que tengan fiebre.
- Aseo de pacientes encamados y cambio de ropa de cama. Se realizara primero el aseo de los pacientes intervenidos de PTR, con el fin de poder ponerles las férulas a su debido tiempo. Así mismo si hubiera pacientes pendientes de Quirófano o de Diálisis se les arreglará a continuación y si no diera tiempo ni antes de la prueba ni a lo largo de la mañana se comunicará al compañero de la tarde para que ningún paciente se quedara sin asear.
- Cambiar ropa de cama de pacientes que realizan su higiene.
- Levantar a pacientes con ayuda de un celador y/o una enfermera.
- Ayudar a la enfermera, si esta se lo pide, en la realización de curas o colocación de férulas dinámicas, aplicación de yesos, etc.
- Distribuir desayunos y comidas y ayudar a los pacientes que no puedan comer por si mismos.
- Petición de dietas, por el aplicativo de informática, previa supervisión de la enfermera.
- Limpieza de carros de medicación y reposición y limpieza de carros de curas.
- Recepción y acomodación de ingresos programados.
- Recepción y acomodación de ingresos urgentes junto a la enfermera y el celador.
- Ordenar y reponer almacenes, botiquines. etc.
- Medir y registrar diuresis.
- Registrar incidencias y preparar relevo.
- Dar relevo al turno de tarde.

b) Turno de tardes

- Recibir relevo.
- Realización de Altas: Retirar toda la ropa, hacer cama cuando esta este limpia por el servicio de limpieza. Retirar cuña, palangana, botella y desinfectarlas.
- Reponer la palangana, la cuña, el papel higiénico, toalla, entremetida, esponja jabonosa.
- Revisar armario, mesita baño, etc. Anotar aquellas averías o deficiencias para comunicarlo a la supervisora.
- Los jueves se limpiarán las férulas dinámicas así como todos sus complementos.
- Toma y registro de temperaturas. Alertar a la enfermera sobre los pacientes que tengan fiebre.
- Distribución de Merienda y Cena, ayudando a aquellos pacientes que no puedan hacerlo solos.
- Revisión y cambio de pañales al comienzo y al final del turno, así como cuantas veces se les demande.
- Levantar a los pacientes con ayuda del celador y/o la enfermera.
- Rasurado de las pacientes programadas para el día siguiente.
- Registro de diuresis en gráfica al final del turno.

- Registro de incidencias y ayunas para el siguiente turno.
- Dar relevo al turno de noche.

c) Turno de noches
- Recibir relevo del turno de tarde.
- Reparto de refrigerio.
- Comprobar ayunas, anotarlas y comunicarlas al paciente.
- Revisión y cambio de pañales al comienzo y al final del turno y cada vez que se les demande.
- Colaboración, en el reparto de medicación oral, rectal y en la preparación de quirófanos, con la enfermera.
- Registro de incidencias y dar el relevo al turno de mañana.

4. NORMAS GENERALES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Adecuada uniformidad, puntualidad en los cambios de turno.
- Distribución del trabajo por pacientes y no por tareas.
- Se llevarán los mismos pacientes desde el ingreso hasta el alta, siempre que la situación de turnos lo permita.
- La petición de días se realizara a través de supervisor de la unidad en turno de mañana y a través del supervisor/a de guardia durante tardes y fines de semana.
- No se irá de la unidad hasta haber recibido y dado el relevo, es importante la puntualidad.
- No se ausentará nadie de la unidad sin permiso de la supervisora.
- Todo el personal tendrá turno rotatorio.
- Colaborar en la implantación y cumplimentación de protocolos y planes de cuidados de la unidad.
- Realizar la higiene de manos según las medidas descritas por la OMS en el "Manual técnico de referencia para la higiene de las manos" colgado en la pestaña del portal "Programa Higiene de manos" (ver imagen en apartado 4.3).
- El cambio de cama, aseo y baño del paciente se hará por la mañana, y tantas veces sea necesario.
- Los cambios de sistema de goteo se harán por la mañana cada 48 horas, excepto los de nutrición parenteral y enteral que se harán cada 24 horas.
- Todas las técnicas se harán según protocolos.
- Se avisará al servicio de limpieza tantas veces sea necesario, para mantener las habitaciones siempre limpias y ordenadas.
- Ante un ingreso, el Enfermero y la Auxiliar de Enfermería responsable de la habitación se harán cargo del mismo.
- Si se abre el carro de paradas, dejar constancia para su reposición.
- Cambios posturales, si los hubiera.
- Informar y dar apoyo a paciente y familiares sobre el proceso de su enfermedad.

4.1 NORMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

En caso de sufrir un accidente biológico, se comunicará lo antes posible al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, bien directamente o a través de la Supervisora de la Unidad, siguiendo el procedimiento publicado en el portal en la pestaña "Comité de Seguridad y Salud laboral" llamado: PROCEDIMIENTO COMUNICACION ACCIDENTES BIOLOGICOS HGCR.

En esta misma pestaña del portal del empleado podemos encontrar información referente a procedimiento en caso de accidentes que no sean biológicos así como normas de trabajo seguro en distintos ámbitos.





4.2 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

CLASE II: Residuos biosanitarios específicos. CLASE III: Residuos punzantes y cortantes.

Los envases para residuos punzantes y cortantes no se llenarán más de 3/4 partes aproximadamente de su capacidad, con la finalidad de evitar pinchazos o cortes accidentales al acercar la mano al desechar, así como salidas accidentales al mover el contenedor.

No se encapsularán agujas ni objetos cortantes ni punzantes, ni se someterán a ninguna manipulación que no sea imprescindible excepto la de su introducción en los contenedores de residuos biológicos. Para ello, se separará la aguja (clasificada como residuo peligroso Clase III) de la jeringa (clasificada como residuo no peligroso Clase II) a través siempre del soporte del envase del contenedor de punzantes.

Una vez llenos, fijar el cierre de seguridad existente en la parte superior e introducir en cajas de cartón homologadas para el transporte extracentro, identificadas con el código productor de cada GFH.

RESTO CLASE III (BIOSANITARIOS); CLASE IV (CITOSTÁTICOS); CLASE V (QUÍMICOS)

Para el resto de los residuos se procederá según los procedimiento y protocolos referidos en el Portal del Empleado: Unidad de Medio Ambiente / Documentación.



4.3 MEDICINA PREVENTIVA

El SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA de la GAI-CR es el encargado, entre otras tareas, de la Vigilancia y Control de la infección en el centro sanitario. Para ello se le ha de comunicar, para su evaluación y seguimiento, cuáles son los pacientes ingresados con algún tipo de infección, con especial interés en las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs), que han de ser notificadas a la autoridad sanitaria, y en las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IRAS), o infecciones nosocomiales, especialmente las de mayor importancia epidemiológica, como las originadas por gérmenes Multirresistentes, a fin de establecer las recomendaciones sobre precauciones higiénicas estándar, de contacto, de gotas y/o por aerosoles, así como las indicaciones sobre el aislamiento de los pacientes infectados, cuando corresponde, y realizar el estudio de sus contactos. En el caso de los pacientes con tuberculosis u otras infecciones de transmisión por aerosoles (sarampión, varicela), es el servicio encargado de la gestión y distribución de mascarillas de alta protección para uso del personal sanitario en las unidades clínicas.

Por otra parte, se ocupa de la bioseguridad ambiental (agua, aire, instalaciones, superficies, dispositivos). En este ámbito es el encargado de establecer, entre otras, las instrucciones, protocolos y procedimientos para la limpieza y desinfección de las unidades clínicas, los dispositivos médicos, etc., así como para el uso correcto de los productos desinfectantes.

Su teléfono de contacto es el 78886 y los espacios del portal con información relevante sobre estas cuestiones son los señalados en la siguiente imagen:



5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE COMPLICACIONES MÁS RELEVANTES

- **Palidez, sudoración profusa.** Hipotensión en pacientes intervenidos o con fracturas de pelvis o fémur. Posible hemorragia o anemia aguda.
- **Desorientación, petequias, disnea...** en pacientes jóvenes con fracturas de huesos largos. Posibilidad de embolismo graso.
- **Anestesia, parestesia o parálisis de pie o pie en equino,** en paciente con Férula de Brawn o yeso en miembros inferiores.

6. CATÁLOGO DE INTERVENCIONES Y PROTOCOLOS MÁS FRECUENTES

- PROTESIS TOTAL DE RODILLA
- PROTESIS TOTAL DE CADERA
- PROTESIS TOTAL DE HOMBRO
- CIRUGIA DEL PIE
- CIRUGIA DE LA MANO
- ORTOPEDIA INFANTIL
- CIRUGIA ARTROSCÓPICA: RODILLA, HOMBRO, TOBILLO

7. RECURSOS MATERIALES

FARMACIA

Existe un stock de medicamentos pactados con Farmacia. Los pedidos a farmacia se realizan a través del programa informático Athos. Se realizan los pedidos ordinarios los martes y los urgentes por la mañana. Los pedidos del stock los realiza el supervisor / coordinador. Los pedidos de las incidencias de medicación en el tratamiento de un paciente determinado al servicio de Farmacia se realizarán por turno y enviando copia de la hoja de tratamiento de la prescripción electrónica del paciente reflejado en hoja incidencias de medicación.

Las órdenes de tratamiento de los facultativos y la administración del mismo por parte del personal de enfermería se realizan a través de la prescripción electrónica.

En caso de precisar algún psicofármaco del que no se disponga en la Unidad, deberá avisar al Facultativo de Guardia para que firme el correspondiente VALE DE ESTUPEFACIENTES.

Todos los Estupefacientes están en un armario ubicado en la zona de preparación de la medicación. La llave está en la nevera. Dejad siempre el armario cerrado y la llave en su sitio. Dentro del armario existe un LIBRO DE ESTUPEFACIENTES, en el que **la enfermera que los administre debe anotar** los datos del paciente, facultativo responsable, firma y el saldo existente. Los fármacos a anotar son:

- Cloruro Mórfico®
- Dolantina ®
- Durogesic parches.
- MST®
- Sevredol®

ESTERILIZACION

Se mandará el material a esterilizar conjuntamente con la hoja de esterilización al servicio de Esterilización. Se mandará el material limpio y la hoja debidamente cumplimentada.

ALMACEN

En él se encuentra todo el material fungible necesario mediante sistema de doble compartimiento representado con tarjetas verdes y rojas que se sacarán agotado el producto correspondiente para su lectura y reposición.

Los pedidos pactados de almacén se realizan todos los miércoles por la mañana.

Los pedidos urgentes se envían previamente para su autorización a Dirección de Enfermería. Estos pedidos los realiza el supervisor / coordinador.

COCINA

El pedido del pacto de cocina se realiza diariamente, siempre antes de las 13 h. a través del programa de dietética (DIETOOLS).

LENCERIA

El pacto de ropa con lencería sube diariamente por las tardes distribuido en 2 carros uno para el ala derecha y otro para el izquierdo.

Si hiciese falta ropa se avisara a lencería.

8. CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA

Los registros de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente. Su finalidad primordial es la asistencial, asegurando unos cuidados de calidad esto es, eficaces, eficientes y adecuados, permitiendo la continuidad de los cuidados a los pacientes, al ser utilizada como herramienta básica de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud de atención primaria y especializada.

Los registros de enfermería son el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración al ingreso, el gráfico de constantes, la aplicación terapéutica de enfermería y la evolución y planificación de cuidados. De todos es sabido que la función primordial de los mismos es la asistencial, pero es su uso en la actividad docente-investigadora y de gestión, los que permiten a través de los resultados proporcionados contribuir al desarrollo de nuestra profesión, optimizando los registros y generando unos cuidados más eficientes a los pacientes.

“La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria del paciente, es una obligación de los profesionales asistenciales que intervengan en ella". “Cuando participen más de un profesional sanitario o equipo asistencial, deben constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional. Cualquier información incorporada deberá ser fechada y firmada de manera que se identifique claramente la persona que la realiza”.

Legislación aplicable vigente:

- *Ley 41/2002 14 Noviembre" ley básica de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica"*
- *Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.*
- *Ley 5/2010, de 24/06/2010, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha.*
- *Decreto 24/2011, de 12/04/2011, de la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha. [2011/5924]*
- *Ley 59/2003, de 19 de Diciembre, de firma electrónica*